

认知性心理护理在老年抑郁症护理中的价值

李倩

(成都市第四人民医院 四川 成都 610000)

摘要：目的：讨论认知性心理护理在老年抑郁症护理中的价值。方法：选取该院 2021 年 3 月到 2022 年 3 月收治的老年抑郁症 120 例患者进行研究，均分为观察组和对照组，60 例行常规护理的患者为对照组，剩余患者接受认知性心理护理，为观察组。结果：观察组 SAS、SDS 评分更低；生活质量评分更高，2 组相比，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：心理护理既能促使患者抑郁、焦虑等负性情绪得以纾解，又能使其生活质量得到进一步优化提升，值得广为运用。

关键词：认知性心理护理；抑郁症；价值

抑郁症是心理障碍性疾病，心情低落是该病显著特征，病情严重者，对生活已不抱任何希望，自残、自杀等行为时常发生。抑郁症一旦发作，便会持续 2 周以上，再加之老年抑郁症患者病程较长，大部分患者还伴有各种基础疾病，因而，在药物治疗的同时，还需帮患者重建正确认知^[1]。本研究比较和分析认知性心理护理的运用成果，具体报道如下：

1. 资料与方法

1.1 一般资料

对象是我院 2021 年 3 月到 2022 年 3 月收治的 120 例老年抑郁症患者，经随机计算机表法均分为观察组和对照组，各 60 例。观察组男 357 例，女 25 例，年龄 62~82 岁，平均(68.37 ± 2.36) 岁；病程 1~10 年，对应平均值(5.62 ± 1.19)。对照组男 32 例，女 28 例，年龄 61~82 岁，平均(67.82 ± 2.45)岁；病程 1~11 年，对应平均值(5.84 ± 1.34)。简单分析患者一般资料，差异毫无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

对照组给予常规护理：(1)生活护理：鼓励病情较轻者积极参加社交活动，做一些自己感兴趣的事，放松身心；评估患者病情和身体情况，为其制订营养均衡饮食方案。(2)心理指导：嘱咐家属多陪伴患者，和其聊一些亲密话题，交谈时注意自身的语气和态度，用鼓励性话语抚平患者伤痛。(3)用药指导：反复强调遵医嘱精准服药重要性，让其知晓擅自停药、更换药物等不良行为的危害，并询问患者服药后是否出现不适。嘱咐家属做好监督。

观察组在此基础上进行认知性心理护理：(1)认知重建、心理疏导：在有效沟通的基础上，了解患者内心真实想法，寻找其抑郁情绪来源，由此进行针对性心理疏导，引导患者用健康乐观的心态看待周围事物，摒弃既往错误认知，缓解其不良情绪；若患者抑郁情绪较严重，可运用心理学知识和沟通技巧在适当时机予其心理干预，鼓励患者突破心理防线，多多接触周围人群，使其社交过程中重建自我认同感，加快认知重建。(2)健康教育：充分考虑患者文化水平、性格、年龄等因素差异，采取多元化宣教方式帮助患者和家属对抑郁症诱发因素、治疗手段等相关知识具备正确认知，让其从思想和行为上高度重视起定时定量服药对控制病情的重要性，密切观察患者行为，以便在自残、自杀等行为发生的第一时间内迅速做出应急处理。

1.3 观察指标

焦虑、抑郁自评量表选用 Zung 编制的 SAS、SDS 量表，各表均有 20 个条目，每个条目根据症状的出现情况分为 4 个等级，分数越小表示患者内心积攒的负性情绪越少。

以躯体功能、情感职能、社会功能、精神健康四指标为基准，评定患者生活质量，总分 100 分，分数大小和生活质量高低正相关。

1.4 统计学分析

SPSS22.0 展开数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，用 t 检验；计数资料用率(%)表示，以卡方检验， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 心理情绪评分

较之干预前，观察组的 SAS、SDS 评分更低 ($P < 0.05$)。

表 1：观察组和对照组的心理情绪评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前 SAS	干预前 SDS	干预后 SAS	干预后 SDS
观察组	60	62.53 ± 5.40	65.79 ± 4.04	45.14 ± 3.23	46.21 ± 4.37
对照组	60	62.71 ± 5.19	65.65 ± 3.58	58.28 ± 4.18	59.80 ± 5.23
t	-	0.189	0.0147	9.025	9.638
P	-	>0.05	>0.05	<0.01	<0.01

2.2 生活质量评分

观察组生活质量评分更高 ($P < 0.05$)。

表 2：观察组和对照组生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能	情感职能	社会功能	精神健康
观察组	60	89.51 ± 6.20	93.45 ± 5.12	91.57 ± 5.18	92.61 ± 5.35
对照组	60	72.18 ± 6.05	84.24 ± 4.70	82.49 ± 5.42	81.86 ± 5.19
t	-	8.507	5.048	8.194	9.568
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

深受人口老龄化加剧影响，老年抑郁症患者数量以较快速度增加，老年人机体各功能器官都在不断退化，心理承受能力较差。我们不仅要关心其身体健康，还要通过诸多干预措施改善其心理健康状况。病痛折磨、家人的冷漠对待等因素是诱发老年抑郁症的重要原因，失眠、忧思、孤独、恐惧、紧张等是抑郁症的早期症状，随病情加重，还会出现思维迟钝、消极应对、话语减少等不良现象，认知功能减退、躯体不适是老年抑郁症的典型特征^[2]。

认知性心理护理作为一种言语性心理治疗技术，可帮患者重新找回自信乐观的状态，用积极健康的心态应对各种问题，而不是深受消极悲观情绪的困扰和折磨，继而使其治疗依从性得以提升^[3]。先从交谈中找到患者负性情绪来源，然后给患者介绍这些错误想法的危害，用正面观点引导患者树立正确的人生观，使其用平和心态看待生活。认知性心理护理帮患者重构正确认知，掌握调控情绪的有效方法，进而可缓解失眠、反应迟钝、躯体不适等症状，促使患者积极配合治疗，将药效发挥至最佳，提高其心理承受能力，将疾病复发率控制在极低限度内。从上述研究可知，观察组心理情绪和生活质量评分更优，认知性心理护理的可靠性、有效性得到了最有说服力验证。

总而言之，认知性心理护理可有效疏解患者抑郁、焦虑、紧张等负性情绪，对提高生活质量有着积极促进作用，有着极高的借鉴推广价值。

参考文献

[1]王尊尊, 孙连峰, 赵云东, 等. 辅助应用支持性心理疗法和认知行为治疗对老年抑郁症症状严重程度及生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(003):3.

[2]李金红, 尹利. 时效激励护理结合认知干预对抑郁症患者的心理弹性水平、社会支持及生活质量的影响[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(006):6.

[3]孙军伟, 李作佳, 邹旭明, 等. 正念认知疗法联合文拉法辛对抑郁症患者心理状态和生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(003):3.